

УДК 364-3:[616.98:578.828](477)

Семигіна Т. В.

## ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ ВІЛ-СЕРВІСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ: ПОГЛЯДИ ЗСЕРЕДИНИ І ЗЗОВНІ

*У статті проаналізовано результати опитування, проведеного в Києві, Одесі та Львові у рамках проекту «Дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу на систему охорони здоров'я». Обговорюється оцінка доступності послуг ВІЛ-сервісних організацій, висловлена як клієнтами цих організацій, безпосередніми надавачами послуг, так і представниками органів державної влади і недержавних організацій. Визначаються перешкоди доступності послуг ВІЛ-сервісних організацій.*

### Актуальність тематики доступності послуг

Одним із важливих елементів управління соціальною роботою є забезпечення доступності послуг. При цьому доступність розуміється не лише як фізична можливість клієнта отримати послуги завдяки зручному місцю розташування організації та часу обслуговування, а зрозумілість та ефективність порядку та процедур отримання послуг. Відповідність потребам клієнтів, модифікація стандартних послуг для задоволення потреб специфічних груп, повнота спектра послуг, надання мобільних і дистанційних послуг, позитивне і партнерське ставлення персоналу, дотримання стандартів послуг тощо – усе це складові забезпечення доступності послуг, на які звертають увагу фахівці [1, 191–192; 2, 64–65]. Доступність соціальних і медичних послуг для населення України – одне з болючих питань соціальної політики, про що свідчать численні дослідження [3, 4]. Коли ж ідеться про доступність послуг для уразливих груп людей, тим більше послуг спеціалізованих, то тут ситуація часто

виглядає критичною. Винятки становлять ті ділянки соціальної сфери України, на які спрямовується посилена увага й фінансові потоки світової громадськості. Чи не найбільш яскравою ілюстрацією став розвиток ВІЛ-сервісу внаслідок потужних грантів і кредитів міжнародних організацій.

**Мета дослідження** – представити результати дослідження, зокрема розглянути, як змінилася структура послуг ВІЛ-сервісу за останні роки, наскільки вона відповідає суспільним потребам і потребам людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу, подати оцінки клієнтів та надавачів послуг, представників органів влади і недержавних організацій щодо доступності послуг ВІЛ-сервісу, обговорити перешкоди доступності послуг ВІЛ-сервісу.

### Методологія дослідження

У липні 2006 року Школа охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» спільно зі Школою соціальної роботи розпочали реалізацію української частини три-

річного міжнародного проекту «Дослідження впливу глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу на систему охорони здоров'я». Партнери проекту – Лондонська Школа гігієни та тропічної медицини, Ірландський Королівський коледж хірургів. Проект реалізується за фінансової підтримки Інституту Відкритого Суспільства (OSI) в чотирьох країнах – Україні, Киргизстані, Грузії та В'єтнамі.

Дослідження передбачає збір даних на національному та регіональному рівнях (у місті Києві, Одесі та Львові). На першому етапі дослідження проводився аналіз документів, а також проінтерв'юовано 6 національних стейкхолдерів, 33 місцевих стейкхолдери (представники державних і міжнародних структур, представники відповідних регіональних управлінь держадміністрацій, потужних національних і регіональних НДО, що є членами координаційних рад тощо), 39 представників НДО, 82 надавача послуг та 93 клієнти ВІЛ-сервісних організацій.

Вибірка була сформована за рахунок усіх діючих ВІЛ-сервісних організацій м. Києва, Одеси та Львова, які надають послуги людям, що живуть з ВІЛ, або ж ВІЛ-сервісні послуги представникам так званих маргіналізованих груп, та дали згоду на участь у дослідженні. Вибірка дослідження у кожному місті формувалася в першу чергу за принципом доступності, крім того, використовувався метод снігової кулі для залучення нових респондентів. Дослідження є якісним за своєю методологією й не претендує на висвітленість отриманих даних.

### Структура ВІЛ-сервісу на даному етапі

До 2004 року в нашій державі політика й практика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу зводилася переважно до декларативних заяв, спорадичного тестування на ВІЛ і залучення населення новою інфекцією. Саме на цьому етапі було ухвалено національне законодавство з даного питання, яке в цілому відповідає міжнародним нормам [5, 77], проте воно далеко не завжди виконується, а то й відверто порушується. Цей період характеризувався формальністю заходів на тлі відсутності фінансування і, відповідно, лікування й підтримки ВІЛ-позитивних людей, ухвалення національних програм, що не виконувалися і не оцінювалися, помпезне проголошення Року боротьби з ВІЛ/СНІДом, який став черговою ідеологією, а не приводом до переосмислення засобів розв'язання проблеми.

У 2004 року розпочалася повномасштабна реалізація програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», фінансована Глобальним Фон-

дом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (далі Глобальний Фонд) і виконувана міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Україна отримала грант на 92 мільйони доларів на реалізацію програми, яка охоплює чотири напрями: 1) лікування, догляд та підтримка для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом; 2) подальший розвиток та розширення профілактичних послуг, спрямованих на найбільш уразливі до ВІЛ групи населення, серед яких виділяють: споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок секс-бізнесу, чоловіків, які мають секс з чоловіками, та ув'язнених; 3) створення сприятливого оточення через інформаційно-освітні заходи та адвокацію; 4) моніторинг та оцінка [6].

Безумовно, впровадження програми Глобального Фонду «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» привело до зростання обсягу медичних і соціальних послуг ВІЛ-позитивним людям. Зокрема 3730 осіб (порівняно з 65 особами в 2003 році за кошти держбюджету) отримують життєво важливу високоактивну антиретровірусну терапію; 4487 ВІЛ-позитивних вагітних жінок (починаючи з 2004 року) отримали антиретровірусну терапію для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині до та під час пологів; 436 осіб із наркотичною залежністю одержують замісну підтримувальну терапію (перші програми замісної терапії почали діяти у 2005 р.); найбільш уразливі до інфікування ВІЛ-групи отримали профілактичні послуги та інформацію, зокрема: понад 110 000 споживачів ін'єкційних наркотиків; понад 15 000 жінок, які залучені до секс-бізнесу; та понад 29 000 в'язнів. 406 медичних лікувальних закладів в усіх регіонах України отримали ліки та інші товари медичного призначення [7].

Крім програми Глобального фонду, до найбільших в Україні програм, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ/СНІД, зараховують також позику Світового Банку для реалізації проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/Снідом в Україні». Реалізація цього проекту почалася у 2003 р., і передбачалося, що до кінця 2007 р. уряд України (Міністерство охорони здоров'я зокрема) освоїть 60 млн доларів на протидію туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Проте у 2006 р. дія позики була призупинена у зв'язку з повільним освоєнням коштів і відновлена лише 2007 р.

До інших глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу, що реалізуються в Україні, можна віднести також діяльність у сфері протидії епідемії таких організацій: Регіональна Місія Агентства США з міжнародного розвитку (USAID)

в Україні, МБФ «Відродження», міжнародна організація «Трансатлантичні партнери проти СНІДу», Фонд Клінтона «Ініціатива з протидії ВІЛ/СНІД», СНІД-Фонд Елтона Джона, SIDA (проект Шведського Агентства міжнародного розвитку у Центральній та Східній Європі), Інститут відкритого суспільства, Національний комітет Товариства Червоного Хреста в Україні та інші.

Завдяки зусиллям українських та міжнародних організацій в Україні створено певну систему ВІЛ-сервісу, до якої належать як державні, так і недержавні організації, що надають медичні і соціальні послуги. Проведене дослідження засвідчило, що в усіх трьох регіонах (Київ, Одеса, Львів) надаються як медичні, так і соціальні послуги.

З початком упровадження програм Глобального Фонду, на думку респондентів, відбулися такі зміни у структурі ВІЛ-сервісу України:

- з'явився доступ до лікування, до антиретровірусної терапії, який означає доступ до життя, збільшилася кількість людей, які мають змогу лікуватися й отримувати АРВ-терапію;
- збільшилася кількість людей/клієнтів, які охоплені різними послугами;
- з'явився потужний арсенал діагностичних можливостей ВІЛ-інфікованості, що дозволяє тестувати більшу кількість людей на ВІЛ-інфекцію;
- збільшилися, розширилися форми роботи у сфері ВІЛ/СНІД; зокрема респонденти згадують про немедичний догляд на дому, ком'юніті-центри, центри денного перебування для дітей;
- збільшилася кількість ВІЛ-сервісних організацій, які надають якісний ВІЛ-сервіс;
- поліпшення матеріально-технічного забезпечення діяльності ВІЛ-сервісних організацій;
- змінилося ставлення оточення до ВІЛ-позитивних людей;
- зріс рівень інформування населення щодо ВІЛ/СНІДу, особливо серед молоді;
- з'явилося більше кваліфікованих фахівців у сфері ВІЛ/СНІДу.

На запитання «Наскільки Ви задоволені якістю тих послуг, які Ви отримуєте у цій організації?» граничну позитивну відповідь «абсолютно задоволений» дав 61 респондент із 93 опитаних клієнтів ВІЛ-сервісних організацій. При цьому гранична негативна відповідь «абсолютно незадоволений» була отримана тільки в одному із інтерв'ю. Середню оцінку задоволеності послугами дали 19 респондентів.

Незважаючи на те, що Глобальний Фонд виділяє значне фінансування на подолання епідемії

ВІЛ/СНІДу в Україні, результати дослідження вказують, що організаціям у всіх досліджуваних містах недостатньо ресурсів для забезпечення спектра послуг для клієнтів, у той час коли майже кожна організація залучає і співпрацює не з одним донором, до того ж інколи виконують соціальне замовлення за рахунок коштів місцевого бюджету.

У ході дослідження з'ясовано, що чимало організацій діють на одній базі, фактично обслуговуючи одних і тих самих клієнтів. Значною мірою це спричинено структурою медичних закладів, у штатному розкладі яких не передбачено соціальних працівників і психологів. У такий спосіб хоч якось забезпечується комплексний підхід, але це означає, що реальний обсяг ВІЛ-сервісу є меншим і скромнішим, ніж він видається на папері, де перелічено чимало ВІЛ-сервісних організацій.

Оцінюючи в цілому структуру ВІЛ-сервісу на нинішньому етапі його розвитку варто відзначити, що за останні роки відбулось його розширення як за рахунок надання нових послуг, так і збільшення кількості клієнтів. Проте ВІЛ-сервіс є фрагментованим, у ньому бракує деяких важливих елементів, наприклад, паліативного догляду. Деякі послуги надаються в обмеженій кількості, наприклад, послуги замісної терапії. Заклади ВІЛ-сервісу переважно зосереджені у великих містах, що ускладнює користування ними значної частини потенційних клієнтів.

Якщо подивитися на розвиток ВІЛ-сервісу в Україні через призму досягнутих результатів, то маємо доволі неоднозначну картину. Адже стан здоров'я населення погіршується — динаміка епідемії загрозлива, і дедалі більше людей інфікується гетеросексуальним шляхом і шляхом передачі вірусу від матері до дитини.

Завдяки міжнародній фінансовій допомозі суттєво розширено обсяг медичних і соціальних послуг, проте основне фінансування виділяється на лікувальні, пом'якшувальні заходи, а не на профілактику, тим більше цільову, фокусну профілактику, що було б логічним в умовах концентрованої епідемії. Практикується надання послуг різних ВІЛ-сервісних організацій на одній базі (спричинено це функціональними обмеженнями медичних закладів щодо надання психологічної і соціальної допомоги), проте й це не забезпечує належної комплексності медико-соціальної підтримки ВІЛ-позитивних людей та членів їхніх сімей. Важливо також відзначити непрозорість системи, недоступність інформації про реальні, а не декларовані послуги, умови їх отримання.

### Оцінка респондентами доступності послуг

У ході опитування респонденти-провайдери послуг зазначили, що у переважній більшості випадків всі клієнти, що звертаються, отримують допомогу в певній організації. Це стверджують 69 опитаних, тоді як 16 респондентів вказують, що не завжди клієнт може отримати допомогу в їхній організації.

Причому найбільше проблем з надання допомоги мають ВІЛ-сервісні організації Львова, де одна третина респондентів зазначили, що клієнти можуть не отримати потрібну допомогу, тоді як ця частка для Києва та Одеси становить одну п'яту. Це, найімовірніше, пов'язано з тим, що Львів є дещо новим регіоном, який підтримується Глобальним Фондом, і тому не має розвиненої мережі ВІЛ-сервісних організацій та широкого спектра доступних послуг.

Беручи до уваги тип ВІЛ-сервісної організації, можна помітити, що відчутно більше клієнтів недержавних соціальних організацій можуть не отримати допомогу в організації, до якої звертаються, ніж клієнтів державних медичних закладів (табл. 1). Це може свідчити швидше як про недосконалість ВІЛ-сервісу НДО як такого, так і про не зовсім критичні оцінки працівників державних організацій щодо можливостей їхніх закладів.

Таблиця 1. Розподіл відповідей на питання «Чи всі клієнти, що звертаються, отримують допомогу у Вашій організації?»

	Державні медичні заклади	Недержавні соціальні служби	Разом
Так	26	43	69
Ні	4	12	16

Більшість респондентів зазначає, що послуги та інформація про організації, які значно розширили спектр своїх послуг, є досить доступними, надання послуг у цілому відповідає потребам клієнтів. Оцінюючи доступність послуг ВІЛ-сервісної організації клієнтам, респонденти висловлювались досить оптимістично. Так, 67 опитаних відзначили, що доступність послуг організації клієнтам є максимальною, а 14 осіб зазначили, що вона вища за середню. Троє респондентів оцінили доступність послуг нижче середньої і лише один респондент — як мінімальну. Суттєвих регіональних відмінностей у відповідях цих респондентів не спостерігається.

Респонденти — провайдери послуг, представники усіх організацій, крім трьох, зазначили, що при наданні певної послуги обов'язково врахо-

вується думка клієнта. Виняток становлять одеські організації «Ступени» і «Жизнь +» та київська ГО «Крок за кроком». Таким чином, в цілому в усіх ВІЛ-сервісних організаціях враховується думка клієнта при наданні послуг.

У більшості організацій клієнти можуть вільно обирати вид послуг, які вони отримують (67 проти 11, де вибір неможливий), фахівця, що їх надає (63 проти 13), час отримання послуги (59 проти 18) та заклад (48 проти 29). Тобто для клієнта існує найменше перешкод у виборі виду послуг, яку він хоче отримувати, і значно більше у виборі закладу, де він отримує цей вид послуги.

Дві третини працівників ВІЛ-сервісних організацій, які були опитані в ході дослідження, зазначали, що їхня організація проводить оцінювання рівня задоволеності клієнтів послугами.

**Погляди клієнтів** стосовно доступності послуг ВІЛ-сервісних організацій є доволі суперечливими. На запитання стосовно того, наскільки доступними є послуги ВІЛ-сервісних організацій, 35 респондентів із 93 відповіли, що послуги є цілком або більш-менш доступними, у той час як 48 респондентів оцінюють їх як тією чи іншою мірою недоступні (рис. 1), причому ці респонденти є клієнтами ВІЛ-сервісних організацій, тобто фактично вважаються отримувачами послуг.

Доступність для деяких респондентів полягає у безкоштовності послуг, які надаються клієнтам та у рівності прав всіх клієнтів. На запитання «Як Ви за звичай отримуєте послуги?» 73 клієнти із 93 відповіли, що вони отримують послуги «безкоштовно», а 11 респондентів зазначили про «неофіційну оплату» послуг. Четверо здійснювали неофіційну оплату або оплату через касу. На запитання «Наскільки це дорого для Вас?» троє відповіли, що для них це «занадто дорого», а п'ятеро відповіли, що для них це «досить дорого».

Аналіз відповідей клієнтів ВІЛ-сервісних організацій на питання «Що в даній організації Ви можете обирати самостійно?» свідчить, що клієнти мають певну свободу вибору послуг (58 ствердних відповідей із 93) і дещо меншу — фахівця (47 відповідей) і часу їх отримання (45). На можливість обирати заклад, де можна отримати послугу, вказало 30 респондентів.

З-поміж опитаних клієнтів ВІЛ-сервісних організацій лише 33 респонденти пригадали факт проведення організацією оцінки їхньої задоволеності послугами, 19 респондентів відповіли, що організація не проводила таких оцінок, решта — або відповіла «не знаю» або не дала відповіді на це питання.

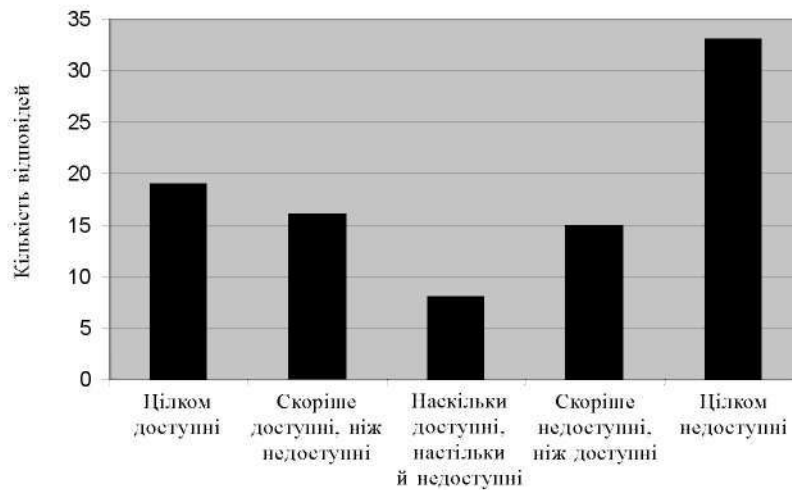


Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів-клієнтів на питання «Наскільки послуги, що надає дана організація, є доступними для Вас?» (N = 93)

Переважає більшість **стейкхолдерів та представників НДО** вважає, що послуги для клієнтів є доступними, зазначаючи, що для тих, хто хоче отримати послуги, вони завжди доступні. Досить важко оцінити доступність до різних послуг для клієнтів, адже, на думку респондентів з числа представників НДО, ВІЛ-сервіс досить неоднорідний, адже є організації, які надають комплексні послуги, а є такі, що надають тільки якусь одну послугу.

Вплив Глобального Фонду на доступність послуг переважна більшість респондентів оцінюють позитивно. Деякі із респондентів оцінювали доступність за окремими напрямками роботи: згідно з компонентом профілактики ці послуги є доступними, в той час як інформаційний компонент недосконалий, особливо при роботі з чоловіками, які мають секс із чоловіками, адвокаційний компонент також потребує вдосконалення.

Таким чином, думки провайдерів послуг збігаються у цілому з оцінками стейкхолдерів і представників НДО, котрі вважають послуги ВІЛ-сервісу радше доступними. А от думки клієнтів щодо доступності послуг є доволі суперечливими, хоча більшість із цих послуг надаються безкоштовно.

При тому, що більшість респондентів – провайдерів ВІЛ-сервісних послуг зазначала, що в їхній організації враховується думка клієнтів, проте відповіді свідчать про наявність регіональних та організаційних відмінностей. Так, у Києві найвищий рівень можливостей для вибору послуг, організацій та фахівців, що її надають, а у Львові – найменший. У державних медичних закладах, на думку опитаних провайдерів, клієнти можуть вільніше обирати фахівця і час отримання послуги, аніж у недержавних соціаль-

них службах. При цьому останні частіше вивчають думку клієнтів щодо задоволеності отриманими послугами. Разом із тим лише третина опитаних клієнтів пригадала проведення організаціями оцінки задоволеності отриманих ними послуг. Клієнти також частіше вказували, що вони можуть обирати послугу в конкретній організації, аніж заклад, де можна отримати послуги.

#### Перешкоди доступності послуг ВІЛ-сервісних організацій

На думку провайдерів послуг, найбільш впливовими та суттєвими перешкодами, що стають на заваді клієнтам в отриманні послуг ВІЛ-сервісу, є погане технічне забезпечення надання послуг, нестача необхідного обладнання та необхідних медикаментів для надання послуг, неукомплектованість штату організації, брак інформації у клієнтів про наявність послуг та віддаленість місцезнаходження організації (від центру міста). Проте варто зауважити, що, хоча названі вище бар'єри і отримали найбільший коефіцієнт впливовості, все ж значення цього коефіцієнта коливається за шкалою, використаною в опитувальнику, в межах між «слабко» та «помірно впливає». Найменш суттєвими перешкодами є складність процедури отримання послуги для клієнтів та дорожнеча послуг для клієнтів.

У цілому, якщо вираховувати співвідношення між оцінкою усіх бар'єрів, які впливають на доступ клієнтів до послуг сильно та слабко, можна сказати, що у Львові вплив бар'єрів найбільший, в Києві – середній, а в Одесі – найменший.

Так, для ВІЛ-сервісних організацій *Києва* найбільш суттєвою є нестача необхідних медикаментів для надання послуг, ставлення персоналу, неукомплектованість штату організації,

віддаленість місцезнаходження організації (від центру міста), брак інформації у клієнтів про наявність послуг.

Працівники ВІЛ-сервісних організацій *Одеси* називають у першу чергу такі перешкоди у роботі їхніх організацій: неукомплектованість штату організації, нестача необхідного обладнання для надання послуг та погане технічне забезпечення надання послуг.

Для ВІЛ-сервісних організацій *Львова* найбільш значними перешкодами є погане технічне забезпечення надання послуг, нестача необхідних медикаментів для надання послуг та брак інформації у клієнтів про наявність послуг.

На думку провайдерів послуг, найсуттєвішими суспільними та індивідуальними перешкодами в отриманні послуг ВІЛ-сервісних організацій є:

- невідповідність запиту клієнтів можливостям організації-надавача;
- небажання клієнта спілкуватися з провайдером;
- відмова лікарів працювати з уразливою категорією;
- не всі дійсно потребують допомоги.

Що стосується відповідей клієнтів, то, як і в разі оцінки провайдерів, найбільш вагомими перешкодами є: нестача необхідних медикаментів, обладнання для надання послуг, а також погане технічне забезпечення для надання послуг. Крім того, що стосується недержавних організацій, то тут на перший план виходять ще і такі бар'єри, як неукомплектованість штату персоналу, віддаленість місця знаходження організації та брак інформації про наявність послуг у клієнтів.

Серед інституційних перешкод, які тією чи іншою мірою також можуть впливати на користування ВІЛ-сервісними послугами, клієнти називали: власне ставлення персоналу; незручний графік прийому клієнтів; відсутність у персоналу необхідних навичок для надання послуг; дорогі послуги для клієнтів; складність процедури отримання послуги для клієнтів; відсутність можливості перенаправляти клієнтів до інших ВІЛ-сервісних організацій.

Як свідчать дані опитування клієнтів, серед індивідуальних та суспільних перешкод найбільш впливовими виявилися: стигматизація в суспільстві; обмеженість знань про особливості захворювання, його симптоматику та фактори ризику; обмеженість знань про наявність послуг, а також про свої права; криміналізація певних груп.

Основними інституційними бар'єрами, які перешкоджають отриманню послуг для клієнтів ВІЛ-сервісних організацій, на думку **стейкхолдерів і представників НДО**, є:

— недостатність обладнання та медикаментів для державних організацій;

— недостатність інформації у клієнтів про послуги організацій;

— неіснування або недосконалість системи перенаправлення клієнтів в організації;

— місцезнаходження організації;

— незбіг пропонованих послуг організацій з потребами клієнтів;

— негативне ставлення персоналу до клієнтів у медичних закладах;

— плата за послуги в медичних закладах;

— брак інформації про наявність послуг;

— недостатня кількість працівників тощо.

Найбільшими соціальними бар'єрами, на думку стейкхолдерів і представників НДО, є стигматизація і дискримінація у суспільстві певних груп клієнтів, криміналізація певних груп клієнтів. При цьому значну роль у підтриманні негативних стереотипів щодо ВІЛ і ВІЛ-позитивних людей відіграють мас-медіа. Це спричинює страх розкрити свій статус чи статус своїх дітей, небажання отримувати послуги тощо.

Отже, в усіх регіонах респонденти відзначили, що основними перешкодами доступності послуг ВІЛ-сервісу є нестача обладнання й медикаментів, брак інформації про наявні послуги. Суттєво позначаються на доступності послуг неукомплектованість закладів кваліфікованим персоналом, а також не завжди позитивне ставлення наявного персоналу, особливо у медичних закладах, до ВІЛ-позитивних клієнтів. Ключовою соціальною перешкодою отримання послуг ВІЛ-сервісу є дискримінація ВІЛ-позитивних людей і представників вразливих до ВІЛ-груп, недостатня поінформованість суспільства.

## Висновки

За останні роки відбувся суттєвий розвиток ВІЛ-сервісу в Україні. У містах діють як медичні, так і соціальні заклади. Проте далеко не всі ВІЛ-позитивні люди та члени їхніх сімей можуть отримати належні й якісні послуги. Частина потрібних послуг взагалі відсутня, частина — надається в обмеженій кількості.

З іншого боку, завдяки підтримці міжнародних донорів, передовсім Глобального Фонду, ВІЛ-позитивні люди отримують безкоштовні послуги (наразі респонденти у Києві, Одесі та Львові не називали «високу вартість послуг» як перешкоду для отримання медико-соціальних послуг) і в цілому задоволені їхньою якістю. Разом із тим респонденти, навіть будучи клієнтами ВІЛ-сервісних організацій, є радше незадоволені, аніж задоволені доступністю послуг.

Можливості отримати послуги ВІЛ-сервісу оцінюються більше в Києві та Одесі, аніж у Львові, де лише кілька організацій спеціалізуються на допомозі ВІЛ-позитивним та представникам уразливих до ВІЛ-груп. Також, порівняно з медичними послугами, меншими є можливості отримати соціальні послуги, що можна пояснити і недостатньою розвиненістю соціальних служб в Україні в цілому, і більшою зосередженістю програми Глобального Фонду на питаннях діагностики та лікування.

Виявлені в ході дослідження суспільні чинники доступу до ВІЛ-сервісних організацій підтверджують думку про те, що контекст формування і втілення політики протидії ВІЛ/СНІДу в Україні є радше несприятливим. Ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, продовжує залиша-

тися стигматизуючим і дискримінуючим як серед загального населення, так і політиків та фахівців, що суттєво позначається як на мотивації використання послуг ВІЛ-сервісу, так і на виділенні державних ресурсів для його розвитку. Суттєвою перешкодою доступності послуг є брак необхідного обладнання, медикаментів, кваліфікованого персоналу, брак інформації про послуги та умови їх отримання.

Важливим напрямком подальшого розвитку ВІЛ-сервісу в Україні є вдосконалення інформаційно-роз'яснювальної роботи як у напрямі поглиблення знання про саму проблему, методики допомоги, наявні послуги тощо, так і цілеспрямоване формування більш сприятливої громадської думки і більш позитивного ставлення персоналу ВІЛ-сервісних організацій.

1. Соціальні послуги на рівні громади для осіб із інтелектуальною недостатністю / За ред. В. М. Синьова.— К.: ВІПОЛ, 2004.— 312 с.
2. Weinbach R. W. The social worker as manager: A practical guide to success.— Boston: Pers. Ed., 2003.— 326 p.
3. Дешко Т. та ін. Права ВІЛ-позитивних людей і доступність для них послуг // Соціальна політика і соціальна робота.— 2005.— № 2.— С. 31–52.
4. Риторика та ризик. Порушення прав людини перешкоджає боротьбі України з ВІЛ/СНІДом // Звіт організації «Нагляд за правами людини».— Березень 2006 р. // <http://www.hrw.org>.
5. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення.— К.: Сфера, 2004.— 187 с.
6. Global Fund Observer (GFO).— № 33.— 2004.— 18 October.— Available from: [www.aidspace.org/gfo/archives/newsletter](http://www.aidspace.org/gfo/archives/newsletter).
7. 2006 та наступні роки: Основні досягнення та подальший розвиток / 10-а зустріч зацікавлених сторін, проведена Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД.— 15 березня 2007 року.— // [http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/gfund/meetings/10stakeholders\\_meeting/10SHM\\_Ukr\\_final.ppt](http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/gfund/meetings/10stakeholders_meeting/10SHM_Ukr_final.ppt).

T. Semigina

## ACCESSIBILITY OF THE HIV-SERVICES: INSIDERS' AND OUTSIDERS' VIEWS

*This paper presents results of the interviews conducted in Kyiv, Odessa and L'viv within framework of the project 'Tracking Global HIV/AIDS Initiatives and their Impact on Health Systems: Ukraine'. The School of Public Health of the National University of «Kyiv-Mohyla Academy» in cooperation with School of Social Work launched the research project in partnership with the London School of Hygiene and Tropical Medicine and the Royal College of Surgeons in Ireland. The Open Society Institute (OSI) financed the study in Ukraine, together with comparable studies in Kyrgyzstan and Zambia. This paper discusses issues on HIV-service accessibility from the point of view of clients, providers of services, as well as local stakeholders and NGO representatives. The obstacles to obtaining HIV-services are defined and explored.*